

ASSOCIATION SAVI

FICHE D'INSCRIPTION

Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)

Saison 2026/2027

DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse complète :

.....

.....

Téléphone :

Email :

Numéro de sécurité sociale :

Situation actuelle : ☐ Étudiant ☐ Demandeur d'emploi ☐ Salarié ☐ Autre :

PHOTO

Pour les stagiaires mineurs :

MERE / NOM :	Prénom :
E-mail :	Téléphone :
PERE / NOM :	Prénom :
E-mail :	Téléphone :

Je soussigné(e),désire m'inscrire à la formation suivante :

	Autofinancement	Avec prise en charge
BNSSA seul	☐ 450 euros	☐ 500 euros
BNSSA + PSE1	☐ 650 euros	☐ 750 euros
BNSSA recyclage	☐ 150 euros	☐ 200 euros

Les formations peuvent être prises en charge par la Mission locale, le dispositif SESAME et autres... Nous pouvons vous transmettre un devis sur demande



Horaires de formation :

Tests d'entrée BNSSA : le dimanche 20/09/2026 à 10h00

- 200 mètres nage libre en continu, avec départ plongé, non chronométré
- 10 mètres apnée

Formation PSE 1 : Du 19/10/2026 au 23/10/2026, de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00

Formation BNSSA : Du 26/10/2026 au 30/10/2026 :

- Du lundi au jeudi, de 9h00 à 12h00
- Le vendredi, de 14h00 à 17h00 (**EXAMEN FINAL**)

Lieu de formation :

Piscine de la Pausa
Boulevard de la Signore
13700 MARIGNANE

Règlement :

Mode règlement : ☐ Chèque (Association SAVI)
☐ Espèces
☐ Virement bancaire (demande de RIB)
☐ Autre : prise en charge par un organisme payeur, demande de devis

Toute activité commencée est due, il ne sera effectué aucun remboursement. Tout cours non suivi est perdu. **Le certificat médical est obligatoire.**

Tout dossier incomplet sera rejeté.

L'Association SAVI se réserve le droit d'annuler une session de formation en cas d'effectif insuffisant. Dans ce cas, Nous vous proposerons une nouvelle date de session.

Les dossiers sont à retourner par mail, complets, le **12/10/2026 au plus tard.**

Les paiements en espèce et chèque seront à déposer en main propre **au maximum** lors du premier jour de formation.

Tél : 07.67.37.42.59

Mail : contact.associationsavi@gmail.com

Site internet : <https://asso-savi.com/>

Date :

Signature :

FICHE D'INSCRIPTION

Documents à fournir

PREREQUIS :

- Être âgé(e) de plus de 17 ans pour passer l'examen ;
- Être déclaré apte médicalement pour suivre la formation et passer l'examen selon les exigences du certificat médical joint au présent dossier d'inscription ;
- Être titulaire du PSE 1, à jour de la formation continue pour une inscription au BNSSA seul
- Savoir bien nager et avoir une bonne condition physique ;
- Être en possession du matériel obligatoire :
 - Maillot de bain (short interdit)
 - Bonnet de bain
 - Lunettes de piscine
 - Serviette de bain
 - Bouteille d'eau
 - Palmes Masque Tuba

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- La « Fiche d'inscription » dûment complétée, accompagnée des pièces demandées
- La convention pédagogique dûment complétée et signée
- La photocopie lisible Recto-Verso sur la même feuille de votre CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ ou PASSEPORT
- Le CERTIFICAT MÉDICAL récent (daté de moins de 3 mois), complété, daté et signé par le médecin avec le cachet du médecin. MERCI d'utiliser le document ci-joint
- 1 photo d'identité
- L'autorisation de droit à l'image complétée et signée
- L'autorisation d'hospitalisation pour personnes mineures complétée et signée
- Le Questionnaire dûment complété
- La Charte d'engagement du sauveteur signée
- L'attestation d'obtention du PSE1 et de son recyclage à jour pour les inscriptions au BNSSA seul

Si vous êtes en situation de handicap, merci de compléter la fiche dédiée afin de nous permettre d'adapter la formation à vos besoins ou vous réorienter vers une structure adaptée.

FICHE D'INSCRIPTION

Charte d'engagement du Sauveteur

" En tant que Sauveteur je m'engage à :

- ☒ Être à l'heure
- ☒ Agir dans le respect des règles de citoyenneté
- ☒ Être serviable et au service des autres | Être solidaire
- ☒ Avoir l'esprit d'équipe
- ☒ Avoir l'esprit sportif
- ☒ Être loyal et juste
- ☒ Être respectueux des autres
- ☒ Être respectueux de l'encadrement
- ☒ Être respectueux du matériel et des locaux mis à ma disposition.

Signature du sauveteur :

FICHE D'INSCRIPTION

Convention Pédagogique BNSSA 2026/2027

Etablie entre :

Le stagiaire BNSSA (Nom, Prénom) :

Et

L'Association SAVI représentée par Mme ALBOUY Odile, Présidente.

OBJECTIF : *Obtention du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)*

Article 1 :

Pour atteindre l'objectif, le stagiaire s'engage à :

- Suivre régulièrement les séances de travail et respecter l'emploi du temps proposé,
- Prévenir de ses éventuelles absences auprès de ses entraîneurs,
- Signer la fiche de présence,
- Fournir un travail personnel (nager en dehors des entraînements pour rattraper une absence par exemple, travailler la théorie ..),
- Respecter le règlement intérieur de l'Association SAVI et de la piscine de la Pausa.
- Passer la session PSE1 (premiers secours en équipe de niveau 1) ou avoir son PSE 1 à jour

Article 2 :

- De son côté, l'association SAVI s'engage à :
- Fournir un soutien pédagogique personnalisé, destiné à atteindre l'objectif fixé,
- Mettre à la disposition du stagiaire du matériel d'entraînement et de sauvetage
- Assurer un suivi régulier de sa progression,

Fait à : le :

Le stagiaire

La présidente de l'Association SAVI

(Signature précédée de la
mention « Lu et approuvé »)

FICHE D'INSCRIPTION

Certificat médical BNSSA

Le certificat médical doit être établi moins de 3 mois avant la date de dépôt du dossier et est exigé pour tout candidat au BNSSA ou à l'examen de révision de ce brevet.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M. et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements de baignade d'accès payant.

Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente, en particulier, une aptitude normale à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

Sans correction

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil, mesurées séparément.

Soit au moins : $3/10 + 1/10$ ou $2/10 + 2/10$.

Cas particulier :

Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : $4/10 +$ inférieur à $1/10$.

Avec correction

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil, quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieure à 1/10) ;

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil au moins à 8/10.

Cas particulier :

Dans le cas d'œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.

A, le
(Signature et cachet du médecin)

FICHE D'INSCRIPTION

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)

- Autorise
- N'autorise pas

- à photographier ou filmer mon enfant

..... lors des entraînements,
manifestations, stages, compétitions sportives.

- à diffuser les photos et films pouvant servir à des fins de promotion et/ou de communication.

- à publier sur le blog internet du club les photos ou vidéos représentant mon enfant prises dans le cadre des activités organisées par l'Association SAVI.

L'Association SAVI s'engage pour sa part à ne publier que des photographies représentant les enfants dans le contexte de l'activité organisée autour du sauvetage sportif.

A Le

Signature des parents, ou tuteurs légaux, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant, autorise mon fils / ma fille.....

à participer aux activités de l'Association SAVI pour la saison 2025/2026.

En cas de nécessité, j'autorise la (les) personne(s) référente(s) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date et Signature :

FICHE D'INSCRIPTION

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Pour les personnes mineures J'autorise, en cas d'accident, l'hospitalisation de mon fils / ma fille (rayer la mention inutile) par les responsables des entraînements dans l'établissement de soins public ou privé le mieux adapté.

Fait à :

Le :

Signature :

DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies pour l'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé pour l'Association SAVI pour enregistrer l'inscription de l'adhérent et le déclarer auprès de la FNMNS. La base légale du traitement est l'adhésion à l'Association SAVI et à la FNMNS.

- Les données collectées seront seulement communiquées à la FNMNS.
- Les données sont conservées pour la durée de la saison en cours.
- Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.
- Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.
- Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'association à son adresse e-mail.
- Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

QUESTIONNAIRE

VOS ETUDES / DIPLOMES

Dernier diplôme obtenu :

☐ CAP / BEP ☐ BAC ☐ BAC+2

☐ BAC+3 et plus ☐ AUTRE : Précisez

.....

Dernière classe fréquentée :

Année :

Etablissement :

.....

.....

AUTRES DIPLOMES ET CERTIFICATIONS

Diplômes Jeunesse et Sport :

☐ BAFA ☐ BAFD ☐ Tron commun

☐ BAPAAT :

☐ BEES :

☐ BPJEPS :

☐ AUTRES :

.....

Diplômes obtenus :

☐ Arbitre ☐ Entraîneur

☐ Animateur ☐ Moniteur

☐ Initiateur ☐ Autre

Précisez le domaine :

.....

Demande d'adaptation de parcours :

☐ OUI ☐ NON

Explication de la demande d'adaptation de parcours :

.....
.....
.....
.....
.....

Contacts :

Pour toute question sur votre orientation et l'adéquation de la formation avec votre projet professionnel ou tout besoin d'adaptation et d'aménagement, vous pouvez contacter :

Anne-Laure DESLANDES, Référente insertion professionnelle : contact.associationsavi@gmail.com

Sandrine EYME MATHIEU, Référente Handicap : eysand@gmail.com

FICHE DE RECUEIL DES BESOINS – PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP (PSH)

Organisme de formation : Association SAVI

Formation : ☐ BNSSA ☐ PSE1 ☐ Autre :

1. Informations du candidat

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Email :

2. Situation de handicap

Êtes-vous en situation de handicap ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, souhaitez-vous nous préciser la nature de votre handicap ?

☐ Moteur

☐ Sensoriel (visuel, auditif)

☐ Cognitif / troubles DYS

☐ Psychique

☐ Maladie chronique

☐ Autre :

(Si vous le souhaitez, vous pouvez préciser :)

.....
.....
.....

3. Besoins spécifiques identifiés

Avez-vous des besoins particuliers pour suivre la formation dans de bonnes conditions ?

☐ Aménagement du rythme de formation

☐ Adaptation des supports pédagogiques

☐ Aide humaine (accompagnement)

☐ Aménagement des évaluations

☐ Accessibilité des locaux

☐ Autre :

Précisions éventuelles :

.....

.....

4. Contraintes particulières liées à la formation

Avez-vous des restrictions ou contre-indications en lien avec les activités proposées (ex : effort physique, milieu aquatique, gestes techniques...) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles :

.....

.....

5. Accompagnement et orientation

Êtes-vous accompagné(e) par une structure spécialisée ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui :

Nom de la structure :

Contact (si accord) :

6. Engagement de l'organisme de formation

L'Association SAVI s'engage à étudier chaque situation de manière individualisée afin de proposer, dans la mesure du possible, des adaptations pédagogiques, techniques ou organisationnelles compatibles avec les exigences de la formation, notamment en matière de sécurité.

Dans le cas où certaines contraintes ne permettraient pas la réalisation de la formation, une orientation vers un partenaire adapté pourra être proposée.

7. Référent handicap

Nom : Sandrine EYME MATHIEU

Fonction : Maître-nageur Sauveteur

Contact : eysand@gmail.com

8. Consentement

Les informations recueillies dans ce document sont confidentielles et utilisées uniquement dans le cadre de l'adaptation de la formation.

☐ J'accepte que ces informations soient utilisées dans ce cadre

Date :

Signature :